

A FAMÍLIA COMO FOCO PARA A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

THE FAMILY AS FOCUS FOR THE UNIVERSITY EXTENSION

LA FAMILIA COMO FOCO PARA LA EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

Heloisa Beatriz Machado*

Arlete Terezinha Besen Soprano**

RESUMO: É constante a preocupação das Universidades em rever conceitos, buscando alcançar a meta de prestar um ensino de qualidade com a contribuição indispensável da pesquisa e da extensão, executando-os de forma indissociável. Para vencer este desafio, somos chamados a adotar uma postura crítico-reflexiva buscando novas formas de fazer pesquisa e extensão articulada aos projetos político-pedagógico dos cursos. No Centro de Ciências da Saúde temos exercitado a integração do ensino com práticas interdisciplinares voltadas a promover a saúde das famílias que habitam no entorno da Universidade através de um projeto de integração entre os cursos, contemplando iniciativas de pesquisa e extensão com famílias associadas ao ensino de graduação e que pretende ser o diferencial para uma formação crítica, cidadã, ética, compromissada com os princípios do SUS. As ações partem de necessidades sentidas pelas famílias, incorporam princípios para fomentar o desenvolvimento loco-regional, respeitar a autonomia das comunidades e buscar cooperação interinstitucional.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino; Extensão; Família

ASPECTOS CONCEITUAIS DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

CONCEITOS

A extensão é uma parte integrante da aprendizagem daqueles que se formam na universidade. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, número 9.394, de 20 de dezembro de 1996, no Art. 43, inciso VII, que trata das finalidades da educação superior destaca que é função da universidade "(...) promover a extensão, aberta à participação da população, visando à difusão das conquistas e benefícios resultantes da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica gerada na instituição ⁽¹⁾". Ao entrar em contato com a Comunidade, os alunos e professores criam uma melhor consciência crítica, se comprometem, tornam-se mais solidários, se transformam e, a própria comunidade, também vai se transformando em busca do desenvolvimento auto-sustentável⁽²⁾. Dentro desta perspectiva, o autor destaca que a extensão tem a obrigatoriedade de ter uma função de comunicação entre a Universidade e o seu meio, possibilitando assim, a sua retro-alimentação, proporcionando uma reflexão crítica e uma revisão permanente de suas funções de ensino e pesquisa⁽³⁾. Deve representar, igualmente um serviço à população com as quais os segmentos mais conscientes da Universidade estabelecem uma relação de troca ou confronto de saberes ⁽⁴⁾.

A Extensão Universitária é um veículo importante de parceria e articulação com a comunidade. Esse papel articulador deve ser muito bem aproveitado pela academia, porque além de retro-alimentar o ensino e a

* Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Chefe da Seção de Programas e Ações Integradas do Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Vale do Itajaí. Membro do Comitê de Extensão da UNIVALI.

** Enfermeira, Mestre em Educação, Diretora do Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Vale do Itajaí. Endereço: Rua Franklin Máximo Pereira, 218, ap.204. Centro, Itajaí – CEP 88302-020. E-mail: direcao@ccs.univali.br – Fone: (47) 341-7539

pesquisa ele de um lado, oportuniza ao futuro profissional a experiência prática em situações concretas do cotidiano, tornando-o um profissional muito mais comprometido e vinculado com as questões sociais ⁽⁵⁾.

DO QUE TEMOS PARA O QUE QUEREMOS: PERSPECTIVAS DE MUDANÇAS

Para que se possa produzir conhecimento próprio, é preciso contato com a realidade concreta, só assim se buscará a tão almejada autonomia da Universidade e se fará com que os docentes e discentes desenvolvam cotidianamente suas capacidades de continuarem aprendendo⁽⁶⁾. O autor atribui grande importância a esta capacidade e recomenda que ela deva ser priorizada, ressaltando que o desafio das Universidades é o estabelecimento de uma política científica comprometida em criar, construir e reconstruir sistematicamente o conhecimento.

A extensão que necessitamos é aquela que contribua significativamente na reconstrução desse conhecimento colocado a disposição da comunidade com vistas ao desenvolvimento autônomo e emancipatório⁽⁶⁾. Neste sentido, aponta-se para um programa de formação continuada de professores tendo a extensão também como referencial, a fim de que todos possam estar comprometidos: Universidade, docentes, discentes e corpo técnico administrativo, bem como a Sociedade. Esse é, pois o grande desafio que se coloca às Universidades: a extensão deve estar diretamente envolvida com o ensino e a pesquisa dentro de uma visão integradora e interdisciplinar, articulada aos projetos pedagógicos rumo à função essencial da Universidade que é a produção e difusão de conhecimento num movimento de emancipação do cidadão ⁽⁷⁾.

A FAMÍLIA COMO OBJETO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

CONCEITOS

Família é entendida como um grupo de indivíduos unidos por laços afetivos e com sentimento de pertencer a esse grupo, identificando-se como membros da família. Cada membro dessa família possui seu próprio sistema de crenças que evolui com os demais e com o ambiente, tem autonomia, forças e habilidades que lhe permitem enfrentar problemas. A interação que ocorre em família influencia significativamente o comportamento de seus membros ⁽⁸⁾. É formada por um conjunto de pessoas que interagem por motivos diversos, mesmo não habitando o mesmo espaço físico. Compartilham uma relação social dinâmica estruturada na cultura da família, conforme a classe social em que está inserida ⁽⁹⁾.

Segundo a autora a família brasileira é predominantemente nuclear, ou seja, aquela composta pelo pai, a mãe e filhos que incorporam funções sociais, políticas, sexual, econômica, reprodutiva e educativa, o que nos interessa para o trabalho em extensão. No entanto, a configuração social atual tem gerado outros tipos de família que necessitamos conhecer para planejar algumas intervenções. Elas são apresentadas por outras autoras ⁽⁸⁾ como: família extensa ou ramificada (incluem-se diferentes gerações da mesma família), família associativa (entre seus membros incluem-se pessoas com as quais mantém laços afetivos), família adotiva (conjunto de pessoas que se encontram, desenvolvem afinidades e passam a conviver como família) e família recomposta (após uma experiência não bem sucedida ocorre nova tentativa de estruturação familiar). Cada vez mais frequente nos dias atuais é encontrarmos a família dual ou monoparental (formada apenas por dois membros) e a família homossexual (resultante da união de pessoas do mesmo sexo).

Independente do tipo de família, é importante que estejam em equilíbrio e que vivam de acordo com suas crenças, valores, conhecimento e experiências culturais, os quais o profissional que pretende atuar com famílias deve conhecer e respeitar. Neste sentido poderíamos definir como família saudável aquela cujos membros convivem e se percebem como família, mantendo a auto-estima, está organizada de modo a definir objetivos e

prover os meios para o seu crescimento, desenvolvimento, saúde e bem-estar.[...]. Enfrenta crises e é capaz de pedir e oferecer ajuda. [...] ⁽¹⁰⁾.

Quando pensamos em propor um trabalho de extensão com famílias, nestes conceitos encontramos o referencial necessário para guiar nossas propostas de intervenção de modo a conhecer e respeitar o tipo de família, seus valores, cultura e, principalmente, em promover ações para manter a família saudável.

A FAMÍLIA E SUA INTERFACE COM O TRABALHO EM SAÚDE E POSSIBILIDADES PARA ATIVIDADES DE EXTENSÃO

A família é entendida como uma das cinco maiores instituições sociais, colocando-a na verdade como a primeira, pois é a partir dela que a sociedade se estrutura. E diz ainda "a família transforma um ser biológico num ser social, (...) é quem lhe dá o primeiro aporte de padrões culturais, valores e objetivos sociais" (p.59). Conforme argumenta a autora às organizações familiar, educacional, religiosa, econômica e governamental, nesta mesma ordem de importância é que estruturam a sociedade como ela é ⁽¹¹⁾.

Com o advento do Sistema Único de Saúde – SUS e com a implantação do modelo Saúde da Família em 1994 pelo Ministério da Saúde, procurou-se minimizar o efeito fragmentário das políticas sociais que vinham implementando programas voltados a mulher, a criança ou ao idoso, que priorizavam o atendimento individual, desconsiderando o universo familiar e comunitário em que vivem essas pessoas. A escolha do ano de 1994 pela Organização das Nações Unidas – ONU, como o Ano Internacional da Família, reflete essa preocupação em nível mundial em priorizar políticas voltadas à família ⁽¹²⁾.

Desta forma, trabalhar com famílias no campo da saúde tem sido uma exigência, não só para os profissionais que atuam em programas específicos mas também para aqueles que se preocupam com a formação desses profissionais, oportunizando-lhes experiências práticas e um referencial teórico que lhes permita compreender a organização e a dinâmica familiar, os processos mórbidos e suas repercussões no grupo familiar, os processos individuais e coletivos de enfrentamento e as habilidades necessárias ao profissional para atuar com famílias.

Um outro desafio que nos remete para a importância do trabalho com famílias tem sido as transformações pelas quais as famílias vêm passando, desencadeadas pelo questionamento dos papéis masculino e feminino na sociedade industrial e pela revolução sexual desencadeada pelo avanço das práticas contraceptivas aliada a outros fatores culturais. Tais mudanças combinadas com a propagação da pobreza e o incremento e expansão de comportamentos de risco, estão exercendo significativa pressão sobre a família. O impacto da interação entre as mudanças nas estruturas familiares e populacionais e os padrões de doença, precisam, segundo a Organização Mundial da Saúde ⁽¹³⁾, ser adequadamente atendidas e documentadas.

Na atual conjuntura a família enfrenta dificuldades para cumprir seus papéis, uma vez que a maioria de seus membros trabalha ou estuda fora. Assim como a educação vem sendo cada vez mais delegada a escola, frente a questões de saúde, os serviços não podem a exemplo da escola substituí-la, mas podem capacitar os trabalhadores dessa área para o conhecimento e as habilidades necessárias ao manejo de redes e suportes sociais ao doente, ao idoso e aos cuidadores intra-familiares ⁽¹⁴⁾. Este suporte pode ser trabalhado também na forma de projetos de extensão vinculados ao ensino de graduação nas mais diversas áreas da saúde, uma vez que temas como violência, uso de drogas, prevenção e mudanças de atitudes, só podem ser tratados de forma interdisciplinar e no âmbito da família. O preparo da família para ser um recurso para o enfrentamento individual e coletivo de seus membros, pode ser importante motor de transformação de sua situação de vida e saúde, oportunizando ao profissional experimentar uma forma diferente de cuidado, no qual ao compartilhar o seu saber, também aprende e re-acomoda as suas ações, respeitando a cultura e a história de vida dos sujeitos que interagem em sua práxis. É ao mesmo tempo uma práxis libertadora e autônoma tanto para o profissional quanto para as famílias.

A EXTENSÃO NA UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ – UNIVALI

PRINCÍPIOS NORTEADORES DA EXTENSÃO NA UNIVALI

A Universidade a partir de 1994 definiu uma política de extensão que pudesse direcionar as ações de extensão em sua estrutura multicampi, exigindo ações descentralizadas e de impacto, iniciando pelo conceito de extensão como “um processo articulador entre a Universidade e a comunidade, promovendo o intercâmbio de conhecimentos e o desenvolvimento regional” ⁽¹⁴⁾. No mesmo documento os autores estabeleceram cinco princípios norteadores, sintetizados a seguir: a) estímulo à participação da comunidade acadêmica na problemática loco-regional, a partir de um posicionamento técnico-político de ação-reflexão e intervenção; b) garantia de acesso à comunidade dos conhecimentos que lhes garantam uma melhor qualidade de vida; c) instituir programas de educação permanente, de forma integrada em parceria com outras instituições, dando apoio a atividades curriculares voltadas ao ensino e a pesquisa que favoreçam a inserção da Universidade na comunidade; d) garantir a divulgação e a socialização de projetos e programas de extensão e suas fontes financiadoras; e) levantar as reais condições e necessidades das comunidades situadas no espaço de abrangência da UNIVALI, otimizando parcerias e a captação de recursos ⁽¹⁴⁾.

A partir desses princípios norteadores implantou-se um Comitê de Extensão que começou a estudar parâmetros e critérios de avaliação das ações de extensão a fim de viabilizar um Edital de Extensão para a Universidade, adotando como critérios para a elegibilidade dos projetos: priorização de áreas geográficas e temáticas para a realização do trabalho, coerência da proposta com o projeto pedagógico do Centro e dos cursos envolvidos, interdisciplinaridade, impacto social, cooperação inter-institucional, autonomia para a comunidade e produção científica resultante ⁽¹⁴⁾.

O documento com a política institucional de extensão tem sido amplamente discutido na Universidade e trouxe avanços significativos para a mudança de paradigma mencionada no início deste artigo e, que, embora com dificuldade, inerente ao que é novo e inovador, alguns avanços merecem destaque, como por exemplo, a definição de uma cultura de extensão pautada no compromisso e na vinculação com a comunidade, a proposição de programas integrados dentro dos Centros, propiciando aglutinar o que cada Curso tem de melhor, entre outras.

A EXPERIÊNCIA COM FAMÍLIAS

Nossa experiência no trabalho com famílias é recente e ainda está se consolidando, mas já aponta como uma forte tendência para toda a área da saúde, principalmente pela influência dos cursos de pós-graduação lato e stricto sensu em desenvolvimento na UNIVALI, que muito tem contribuído teoricamente para a construção das propostas abaixo apresentadas.

Projeto Docente-Assistencial na Área da Saúde

A proposta surgiu da necessidade dos cursos que compõem o Centro de Educação de Ciências da Saúde – CCS em integrar ações interdisciplinares como contribuição aos projetos pedagógicos, fortalecendo o ensino e a pesquisa e apontando avanços para a implantação de atividades de extensão, também vinculados a este processo.

A idéia foi apresentada e discutida em algumas reuniões iniciais com os Coordenadores de Curso, de estágios, professores do Mestrado em Saúde, Direção do Centro e com professores indicados pelos coordenadores para fazer parte do grupo e dar início à proposta. O objetivo era integrar esforços, recursos e atividades de todos os cursos num projeto único, que pudesse ser um diferencial no CCS, em termos ensino,

pesquisa e extensão, permitindo aos acadêmicos das várias áreas vivenciar desde o planejamento, execução, avaliação, até o gerenciamento de ações de saúde voltadas à família.

O grupo considerou que seria importante atuar em um distrito sanitário definido no entorno da Universidade (Dom Bosco e Ressacada) para o qual convergiriam os esforços de todos os cursos com o objetivo maior de consolidar os princípios do SUS e constituir uma Unidade de referência para o ensino em saúde com famílias, de forma legítima, pois contaria com o envolvimento da população residente na área de abrangência, desde a etapa do diagnóstico à definição de projetos e ou programas prioritários. Neste sentido, o envolvimento de docentes do mestrado em saúde foi considerado fundamental para garantir o suporte teórico-metodológico para o trabalho com famílias, avançando em relação as atuais ações desenvolvidas pelo Programa Saúde da Família – PSF.

Partindo para o diagnóstico, iniciamos pela busca de iniciativas existentes nos Cursos que envolvessem a área definida, bem como, os Programas de Extensão em desenvolvimento no Centro, os quais haviam sido apontados pelas instituições envolvidas e representantes da comunidade como importantes para o desenvolvimento loco-regional e que deveriam ser mantidos. Esta avaliação ocorreu em julho de 2003, quando o Centro promoveu um Seminário de Avaliação de seus Programas de Extensão em Desenvolvimento.

A partir do levantamento inicial do que existia produzido, escrito ou em realização, discutiu-se possíveis parcerias e necessidades; organizaram-se grupos de trabalho por áreas e cada grupo buscou completar e posteriormente apresentar o diagnóstico realizado.

Paralelamente a este diagnóstico, um dos grupos elaborou uma proposta de convênio com o SUS, definindo as responsabilidades da Universidade na área de abrangência e a contrapartida do serviço público municipal, ficando a UNIVALI responsável pela contratação de uma equipe de PSF. Diante do desafio de estruturar essa proposta em consonância aos princípios filosóficos e operacionais do SUS, identificou-se uma nova demanda em todos os cursos por capacitações ou oficinas sobre políticas de saúde, uma vez que os docentes envolvidos tinham uma formação muito tecnicista e na maioria, conheciam pouco o sistema e o PSF. Esta primeira demanda foi programada para ser atendida no Programa de formação continuada da Universidade, que ocorre em três etapas todos os anos.

A implantação gradativa deste projeto vem tendo repercussões no ensino e na capacitação docente, tendo como reflexo direto à proposição de dois cursos de pós-graduação lato sensu, vinculados ao mestrado em saúde e ao Pólo de Educação Permanente para o SUS; um deles sobre saúde da família e o outro sobre gerenciamento de serviços de saúde, com início previsto para maio de 2004.

Ao mesmo tempo em que vivíamos esse desafio a Universidade também passava por transformações, principalmente o Departamento de Extensão da Universidade que propôs um Edital de Extensão. Desta forma, o grupo dedicou-se a construção de projetos com foco interdisciplinar priorizando a área de abrangência e o trabalho com famílias, resultando em dois projetos que foram submetidos ao Edital de Extensão e aprovados para execução com recursos da UNIVALI. Os sub-projetos resultantes dessa etapa de implantação do Programa docente assistencial no CCS, aprovados pelo Edital de extensão foram:

- a) Formação de grupos de apoio à hipertensos e diabéticos utilizando metodologia interdisciplinar ⁽¹⁵⁾ que surgiu do entendimento de que do ponto de vista da saúde pública, as doenças crônicas, particularmente a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) apresentam elevados índices de mortalidade, morbidade e custos sociais que oneram os serviços de saúde. A possibilidade de associação de ambas as doenças é da ordem de 50%, o que requer, na grande maioria dos casos o manejo de ambas num mesmo paciente. Na área de atuação estão cadastrados no Programa de medicamentos de uso contínuo 523 hipertensos e 156 diabéticos. O grande problema, uma vez identificado um grupo de hipertensos ou de diabéticos é fazer com que haja adesão ao tratamento

uma vez que a literatura aponta que a adesão cai em torno de 50% no primeiro ano e cerca de 85% após cinco anos, e que doentes crônicos que recebem atenção direta e ou indireta de forma interdisciplinar, participam de associações ou grupos de apoio, mantêm sua patologia equilibrada com maior adesão ao tratamento⁽¹⁵⁾.

As pessoas que convivem com estes pacientes devem ser incluídas em programas de educação, pois auxiliam na adesão ao tratamento e compartilham hábitos e costumes. A importância da proposta está em auxiliar os familiares e pessoas que convivem com hipertensos e diabéticos a criar novas formas de interação para lidar com a doença, buscando novos significados para esta experiência. Os familiares encontram no grupo um espaço para aprender, compartilhar e externar sentimentos, apreensões, dúvidas e dificuldades para lidar com as repercussões da doença na estrutura familiar. Além da abordagem interdisciplinar a metodologia a ser utilizada nos encontros será participativa, valorizando a troca de experiência, identificando lideranças no grupo e, numa etapa subsequente prepará-los como multiplicadores para dar continuidade à formação de outros grupos nas comunidades envolvidas⁽¹⁵⁾.

- b) Promoção à saúde de crianças, adolescentes e jovens matriculados em instituições e casas assistenciais no entorno da UNIVALI⁽¹⁶⁾, com foco para a educação em saúde, envolvendo a família e a comunidade escolar. Um diagnóstico preliminar realizado identificou uma população composta por famílias com até 6 componentes, com baixa escolaridade e baixa renda familiar, em torno de 1 a 3 salários-mínimos. Os dados levantados apontam para uma população de 1478 crianças, adolescentes e jovens.

Busca-se, com a realização do projeto, completar o diagnóstico epidemiológico com ênfase no diagnóstico de saúde, que será posteriormente discutido com todos os envolvidos, desenvolvendo-se ações conjuntas de promoção e educação em saúde, além de oportunizar o ensino para acadêmicos nesta área específica e tendo em vista a garantia da autonomia desta comunidade, desenvolver, ao longo do projeto, ações direcionadas a formação de grupos de multiplicadores, envolvendo professores, familiares, jovens e adolescentes interessados. A metodologia implica na inserção do grupo de profissionais e acadêmicos na comunidade, a fim de conhecer as necessidades referidas e sentidas, para que, em conjunto, possam elencar prioridades e propôr estratégias de intervenção, haja vista que a comunidade precisa desenvolver sua auto-sustentabilidade.

Riscos Potenciais de Saúde: elaboração de uma metodologia de ação com base na análise de exclusão e inclusão social das famílias de Itajaí – SC.

Trata-se de um projeto de pesquisa e extensão, financiado pela Fundação de Ciência e Tecnologia – FUNCITEC, tendo a família tanto como objeto de estudo como foco para a atenção dos profissionais da área da saúde. O projeto será desenvolvido por um grupo de docentes vinculados ao Mestrado em Saúde, com área de concentração em saúde da família, sendo coordenado pela Prof^a Dra. Ingrid Elsen.

Várias questões, de natureza teórico-metodológicas, éticas e sociais emergem quando o sujeito da pesquisa passa a ser, ao invés do indivíduo, a família, um grupo social com características próprias. Neste estudo a família é contemplada em seu mundo interior, com necessidades e respostas culturais relacionadas ao afeto, vínculos, compromissos, valores e crenças; em suas relações sócio-culturais, focalizando sua rede social e suporte social e no nível das relações mais amplas, com direitos e compromissos da sociedade e do poder público⁽¹⁷⁾.

A pesquisa tem como objetivo conhecer as áreas com riscos potenciais de saúde do Município de Itajaí, estruturando um mapa sócio-cultural da exclusão e inclusão social de famílias residentes em áreas de atuação da UNIVALI, a fim de elaborar uma metodologia de ação em parceria com a comunidade visando à transformação da realidade.

O projeto incorpora dois momentos: um de investigação e outro de ação. A etapa inicial da pesquisa, consta de um estudo epidemiológico para identificar as zonas de exclusão social do município. A partir da identificação dessas áreas, a atuação se concentrará naquela localizada no entorno da UNIVALI que apresentar os piores indicadores sociais, prosseguindo-se o estudo de campo, com abordagem da antropologia de saúde e uma análise mais qualitativa do problema, contando com a participação dos agentes comunitários que atuam na área e da Secretaria Municipal de Saúde. Juntamente com a pesquisa iniciamos o trabalho com grupos focais envolvendo famílias e lideranças interessadas. Esta metodologia possibilita devolver periodicamente os resultados aos participantes, constituindo mais um momento para a reflexão e a busca de soluções coletivas para os problemas identificados e consensados com as famílias.

Com o término da pesquisa (1ª etapa já iniciada) pretende-se implantar uma metodologia de ação participativa para viabilizar as transformações da realidade. Esta atividade envolverá ainda, a organização de parcerias com a própria UNIVALI, instituições governamentais e não governamentais, além das famílias e lideranças a fim de concretizar o plano de ação estabelecido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a concepção, o amadurecimento e a implantação das propostas relatadas, a Universidade vivenciava um processo de mudança e de gestão pautada em princípios éticos, transparência e autonomia, que favoreceu a adoção das propostas como diferenciais para o Centro de Educação de Ciências da Saúde. A construção dos projetos pedagógicos norteadores do processo ensino aprendizagem atendendo as diretrizes curriculares propostas pelo MEC, contribuíram sobremaneira para que houvesse um esforço coletivo de todos os Cursos, buscando um trabalho integrado e interdisciplinar.

Outra iniciativa institucional que potencializou essa proposta foi a re-estruturação da política de Extensão da Universidade, cujos princípios norteadores respaldavam a ação pretendida, tornando a extensão um programa voltado às reais necessidades das comunidades, não mais um mero fazer assistencialista.

No entanto, também ocorreram e vêm ocorrendo dificuldades para a integração nos níveis pretendidos, como as decorrentes do próprio trabalho interdisciplinar, que vem sendo um exercício novo na academia; a formação considerando as especificidades técnicas de alguns cursos e a falta de conhecimento teórico acerca das políticas de saúde e o SUS.

Há que se ressaltar ainda a dificuldade de entendimento do conceito de extensão, numa perspectiva de mudança de paradigma e de promover ações que viabilizassem a gradativa autonomia daqueles que seriam sujeitos das ações, ou seja, praticar o que sempre desejamos: “não dar o peixe mas ensinar a pescar”.

Dentro desta perspectiva verifica-se a preocupação ética em não continuar usando a comunidade, mas envolvê-la num processo de transformação a partir de suas próprias necessidades, tornando-a agente de sua própria transformação. Planejar e implementar programas de extensão com esta perspectiva justifica o esforço e o investimento que a Universidade vem fazendo para que suas ações, tenham realmente impacto social.

Acreditamos que o diferencial proposto pelo Edital de Extensão e incorporado em nossos subprojetos está em delimitar um tempo de atuação (1 ano) no qual os envolvidos devem mostrar resultados, com ações necessariamente integradas aos projetos pedagógicos dos Cursos, buscando o envolvimento de alunos, além dos bolsistas; desenvolvendo ações intersetoriais e em parcerias, que sejam interdisciplinares, além de garantir a participação e a autonomia dos sujeitos. Ressalta-se, mais uma vez, o compromisso de transpor o modelo

exclusivamente assistencialista para tornar as famílias co-partícipes das ações, possibilitando mesmo sem a presença do grupo a continuidade da proposta. Desta forma, estaremos mudando paradigma pois da "transmissão pura e simples do saber estaremos caminhando para o compartilhamento do saber ou troca de saberes", numa ação que envolve, compromete, educa e ensina a aprender.

ABSTRACT: There is a constant concern among Universities to review concepts, with the aim of reaching the goal of providing quality education with the indispensable contribution of research and extension activities, practicing these activities in such a way that one cannot be disassociated from the other. To meet this challenge, we are called to adopt a critical and reflexive stance, seeking new forms of carrying out research and extension activities which are linked to the political and pedagogical projects of the programs. At the Center for Health Sciences, we have successfully integrated teaching with interdisciplinary practices geared towards promoting the health of families living in the area surrounding the University, through a project of integration between programs, which includes activities of research and extension among families that are linked to the graduate teaching programs, with the aim of providing a differential for a training that is critical, citizenship-oriented, ethical, and committed to the principles of the SUS (Brazilian National Health Service). The activities are based on the needs felt by the families, and incorporate the principles of promoting local and regional development, respect for the autonomy of communities and inter-institutional cooperation.

KEY WORDS: Teaching; Extension activities; Family

RESUMEN: Es constante la preocupación de las universidades en rever conceptos, tratando de lograr el objetivo de proporcionar una enseñanza de calidad con la contribución indispensable de la investigación y de la extensión, ejecutándolas de manera indisociable. Para vencer este desafío somos llamados a adoptar una posición crítico reflexiva buscando nuevas formas de realizar la investigación y la extensión articulada a los proyectos político pedagógicos de los cursos. En el Centro de Ciencias de la Salud hemos ejercitado la integración de la enseñanza con prácticas interdisciplinarias dirigidas a promover la salud de las familias que habitan en las proximidades de la Universidad a través de un proyecto de integración entre los cursos, contemplando iniciativas de investigación y extensión con familias relacionadas a la enseñanza de graduación y que pretende ser el diferencial para una formación crítica, ciudadana, ética y comprometida con los principios del SUS (Sistema Único de Salud). Las acciones se originan en las necesidades sentidas por las familias, incorporan principios para fomentar el desarrollo loco-regional, respetar la autonomía de las comunidades y buscar cooperación interinstitucional.

PALABRAS CLAVE: Enseñanza; Extensión; Familia

REFERÊNCIAS

- 1 Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras. Sistema de dados e informações. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2001.
- 2 Marques, M.O. Universidade emergente: o ensino superior brasileiro em Ijuí (RS), de 1957 a 1983. Ijuí: Fidene; 1984.
- 3 Rocha, R.M.G. Extensão universitária comunicação ou domesticação. São Paulo: Cortez; 1986.
- 4 Kuenzer, A.Z. Para estudar o trabalho como princípio educativo na Universidade: categorias teórico-metodológicas. [tese] Curitiba [PR]: Universidade Federal do Paraná; 1992.
- 5 Sousa, A.L.L. Concepção de extensão universitária: ainda precisamos falar sobre isso? In: Faria, D.S., organizador. Construção conceitual da extensão universitária na América Latina. Brasília: UNB; 2001. p. 107-126.
- 6 Demo, P. Lugar da extensão. In: Faria, D.S., organizador. Construção conceitual da extensão universitária na América Latina. Brasília: UNB, 2001. p. 141-158.

- 7 Betume, S.P. Extensão universitária: equívocos, exigências, prioridades e perspectivas para a universidade. In: Faria, D.S., organizador. Construção conceitual da extensão universitária na América Latina. Brasília: UNB; 2001. p.159-175.
- 8 Rodrigues, M.S.P. ; Sobrinho, E.H.G. ; Silva, R.M. A família e sua importância na formação do cidadão. Fam Saúde Desenv, 2000; 2(2):40-8.
- 9 Patrício, Z.M. Cenas e cenários de uma família: a concepção de conceitos relacionados à situação de gravidez na adolescência. In: Marcos para a prática de enfermagem com famílias. Florianópolis: UFSC; 1994.
- 10 Elsen, I. Marcos para a prática de enfermagem com famílias. Florianópolis: UFSC, 1994. Desafios da enfermagem no cuidado com famílias; p. 61-77.
- 11 Silveira, M.L. Família: conceitos sócio antropológicos básicos para o trabalho em saúde. Fam. Saúde Desenv., 2000; 2(2):58-64.
- 12 Vasconcelos, E.M. A priorização da família nas políticas de saúde. Saúde em Debate, 1999; 23(53): 6-19.
- 13 Organização Mundial da Saúde. Família e saúde. Washington: WHO; 2003.
- 14 Provesi, J.R.; Soprano, A.T.B.; Marquezi, M.; Santos, P.F. A extensão a Universidade do Vale do Itajaí. Extensão em Rede 2003; 1(1):97-106.
- 15 Garcia, L.; Moura, D.C.P.R.; Piccolo, F.; AVI, G.D.S. Grupo de apoio à hipertensos e diabéticos: metodologia interdisciplinar. Itajaí: UNIVALI; 2003.
- 16 Meurer, C.D. et al. Promoção à saúde de crianças, adolescentes e jovens matriculados nas instituições e casas assistenciais localizadas no entorno da UNIVALI, campus I. Itajaí: UNIVALI; 2003.
- 17 Elsen, I.; Silva, Y.F.; Prospero, E.N.S.; Machado, H.B. Riscos potenciais de saúde: elaboração de uma metodologia de ação com base na análise de exclusão e inclusão social das famílias de Itajaí – SC. Itajaí: UNIVALI; 2003. p. 141-158.

Recebido em 18/12/02 aceito em 25/02/03

Endereço do autor:

Heloisa Beatriz Machado

Rua 2870, n.º 291, ap.101 – Centro

CEP 88330-000 – Balneário Camboriú

Fone: (47) 341-7693

E-mail: heloisa@ccs.univali.br